



Psykiatri

Psykiatriloven - tvangsprotokol og obligatorisk efterprøvelse			
Udgiver	Region Hovedstadens Psykiatri		
Dokumenttype	Vejledning	Version	1
Forfattere	Gitte Krogager	Gældende fra	05-01-2011
Faglig ansvarlig	Gitte Krogager	Næste revision	20-12-2012
Ændringskommentar			

Formål

Formålet er at beskrive lovgrundlaget for derigennem at sikre en korrekt procedure i forbindelse med udfyldelsen af tvangsprotokol, samt sikre den obligatoriske efterprøvelse af tvangsforanstaltninger.

Definitioner/Afgrænsninger

Anvendelsen af tvangsprotokoller og obligatorisk efterprøvelse af tvangsforanstaltninger har til formål at medvirke til, at tvang ikke anvendes i større udstrækning end det absolut nødvendige.

Fremgangsmåde

Lovgivning

Det følgende er opbygget således:

Relevante paragraffer i psykiatriloven

↓

Relevante paragraffer i bekendtgørelser

↓

Ministerielle vejledningstekster

Tvangsprotokol

Psykiatrilovens § 20

Oplysning om enhver anvendelse af tvang, jf. §§ 5-10 a, 12, 13, 13 d, 14-17 a, 18 a, 18 c, § 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f, skal tilføres afdelingens tvangsprotokol med angivelse af indgrebets nærmere indhold og begrundelse. Det samme gælder enhver ordination efter § 18.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at gennemføre forsøg, hvor der på en eller flere

psykiatriske afdelinger for en tidsbegrænset periode tillige skal tilføres tvangsprotokollen oplysning om andre former for indgreb eller restriktioner end de i stk. 1 nævnte.

Bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

Kapitel 1. Tvangsprotokoller og optegnelser

Tvangsprotokoller

§ 1 Der skal på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en tvangsprotokol.

Stk. 2. I tvangsprotokollen tilføres oplysning om enhver form for anvendelse af tvang, jf. lovens §§ 5- 10 a, 12, 13, 13 d, 14 - 17 a, 18 a, 18 c, 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f. Det samme gælder enhver ordination i henhold til lovens § 18.

§ 2 Ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Frihedsberøvelsens varighed.
- 3) Begrundelsen for frihedsberøvelsen.
- 4) Resultatet af efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og derefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes.

§ 3 Ved tilbageførsel skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Tidspunkt for overlægens beslutning om, at patienten skal tilbageføres med politiets hjælp.

§ 4 Ved tvangsbehandling skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Behandlingens art og omfang.
- 3) Begrundelsen for tvangsbehandlingen.
- 4) Navnet på den ordinerende overlæge.
- 5) Navnet på den tilstedeværende læge.

§ 5 Ved tvungen opfølgning efter udskrivning skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for udskrivning.
- 3) Dato for beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.
- 4) Dato for beslutning om forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til lovens § 13 d, stk. 6.
- 5) Behandlingens art og omfang.
- 6) Begrundelsen for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning.
- 7) Navnet på den ordinerende overlæge.
- 8) Ophørsdato.

Stk. 2. Såfremt overlægen træffer beslutning om afhentning af patienten efter lovens § 13 d, stk. 3, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Dato for overlægens beslutning om afhentning af patienten.
- 2) Navnet på den ordinerende læge.
- 3) Dato for tvangsmedicinering på afdelingen i forbindelse med indbringelse af patienten ved politiets hjælp.
- 4) Navnet på den tilstedeværende læge.

§ 6 Ved tvangsfiksering skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Indgrebets art og omfang.
- 3) Begrundelsen for indgrebet.
- 4) Tidspunktet for indgrebets iværksættelse og ophør.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Navne på det implicerede personale.
- 7) Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering, jf. lovens § 21, stk. 4.
- 8) Navnet på den læge, der har foretaget den fornyede lægelige vurdering, jf. lovens § 21, stk. 4.
- 9) Tidspunktet for vurderingen ved en ekstern læge, jf. lovens § 21, stk. 5 og 6.
- 10) Navnet på den eksterne læge, der har foretaget vurderingen, jf. lovens § 21, stk. 5 og 6.
- 11) Information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge.

§ 7 Ved anvendelse af fysisk magt skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Indgrebets art og omfang.
- 3) Begrundelse for indgrebet - herunder fra det implicerede personale.
- 4) Tidspunktet for indgrebets iværksættelse og ophør.
- 5) Navnet på den ordinerende/tilstedeværende læge.
- 6) Navne på det implicerede personale.

§ 8 Ved anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr. nr.
- 2) Formen for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.
- 3) Begrundelsen for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.
- 4) Den situation, hvor personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer opretholdes.

§ 9 Ved anvendelse af særlige dørlåse skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr. nr.
- 2) Formen for anvendelse af særlige dørlåse.
- 3) Begrundelsen for anvendelse af særlige dørlåse.
- 4) Den situation, hvor særlige dørlåse kan anvendes.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af særlige dørlåse blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe anvendelsen af særlige dørlåse opretholdes.

§ 10 Ved beskyttelsesfiksering skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Formen for beskyttelsesfiksering.
- 3) Begrundelsen for beskyttelsesfikseringen.
- 4) Den situation, hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af beskyttelsesfiksering blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe beskyttelsesfikseringen opretholdes.

§ 13 Ved anvendelsen af personlig skærmning, jf. lovens § 18 d, der varer mere end 24 timer, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Begrundelsen for iværksættelse af personlig skærmning.
- 3) Tidspunktet for iværksættelse og for ophøret af den personlige skærmning.
- 4) Navnet på den ordinerende læge.

§ 14 Ved aflåsning af døre i afdelingen, jf. lovens § 18 f, herunder til enheder, hvortil der kan aflåses døre, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Navn og cpr-nr. på den patient over for hvem, der er foretaget aflåsning af døre i afdelingen.
- 2) Begrundelsen for aflåsningen af dørene.
- 3) Tidspunktet for aflåsningen og for ophøret af aflåsningen.
- 4) Navnet på den ordinerende læge.

§ 15 Tilførsler i tvangsprotokollen er journalpligtige, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. Ved udfærdigelse af tvangsprotokoller skal der i journalen henvises til, at der er indført notat i tvangsprotokollen. Kopi af tvangsprotokollen tilføres journalen.

§ 16 En patient har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er tilført tvangsprotokollen om patienten selv.

Stk. 2. Den for patienten beskikkede patientrådgiver har samme ret som nævnt i stk. 1.

Kapitel 3. Registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

§ 18 Ved indgåelse af en udskrivningsaftale, jf. lovens § 13 a, skal der ske registrering af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for indlæggelse og udskrivning.
- 3) Dato for etablering og udløb af udskrivningsaftalen.
- 4) Navnet på den ordinerende overlæge.

§ 19 Ved udarbejdelsen af en koordinationsplan, jf. lovens § 13 b, skal der ske registrering af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for indlæggelse og udskrivning.
- 3) Dato for etablering af koordinationsplanen.
- 4) Navnet på den ordinerende overlæge.

§ 20 Ved registrering i afdelingen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, skal der i journalen henvises til, at der er foretaget en sådan registrering. Kopi af det registrerede tilføres journalen.

Stk. 2. En patient har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er registreret om patienten selv.

Kapitel 4. Indberetning

§ 21 Overlægen på afdelingen skal løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af de i §§ 2-14 og 17-19 omhandlede foranstaltninger.

Stk. 2. Der foretages endvidere indberetning til den ansvarlige sygehusmyndighed.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen leverer elektronisk indberetningsprogram til brug for den i stk. 1 nævnte indberetning.

§ 22 Den i § 21, stk. 1 og 2, nævnte indberetning skal indeholde de i §§ 2-14 og 17-19 krævede oplysninger. Indberetningen til Sundhedsstyrelsen skal dog ikke indeholde oplysning om den ordinerende læges og impliceret personales navn, og indberetningen til den ansvarlige sygehusmyndighed indeholder hverken oplysning om patientens navn og cpr-nr. eller den ordinerende læges og impliceret personales navn.

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

I medfør af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, § 20, stk. 1, skal der udarbejdes tvangsprotokoller for enhver form for tvangsanvendelse. Det følger videre af § 20, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen.

Overlægen har i medfør af psykiatrilovens § 13 a og § 13 b ansvaret for, at der for patienter, der efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale, alternativt en koordinationsplan i de tilfælde, hvor patienten ikke selv vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale. Af lovens §§ 13 a, stk. 2, og 13 b, stk. 2, fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen.

Af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling,

fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger, §§ 35 og 49, fremgår, at der skal foretages registrering og indberetning af de i tvangsprotokollen anførte oplysninger samt registrering og indberetning af anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsstyrelsen og til sygehusmyndigheden.

De psykiatriske afdelinger skal efter nedenstående retningslinier løbende foretage elektronisk indberetning af tvangsforanstaltninger direkte til Sundhedsstyrelsen. Derudover sendes indberetning om tvangsforanstaltninger i anonymiseret form til sygehusmyndigheden. Se denne vejlednings afsnit 1.

De psykiatriske afdelinger skal kvartalsvis elektronisk indberette anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsstyrelsen. Der sendes anonymiseret kopi heraf til sygehusmyndigheden. Se vejledningens afsnit 2.

1. Indberetning af tvangsforanstaltninger

Alene de i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller mv. på psykiatriske afdelinger nævnte oplysninger tilføres tvangsprotokollerne. Andre relevante oplysninger for patientbehandlingen skal fremgå af patientjournalen.

Formålet med indberetningssystemet er at afgive oplysninger, der kan anvendes til at vurdere brugen af tvangsforanstaltninger.

Til brug for de psykiatriske afdelinger har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et elektronisk indtastningsprogram med elektroniske skemaer omhandlende registrering af frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel), tvangsbehandling, tvangsfiksering og anvendelse af remme, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin, aflåsning af døre i afdelingen, personlig skærmming der uafbrudt varer mere end 24 timer, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse samt aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

I systemet er der adgang for den pågældende afdeling til at læse alle indtastede oplysninger. Oplysningerne kan printes ud. Der skal være et eksemplar af hvert skema både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal. Tvangsprotokollen kan foreligge elektronisk, idet indberetningsprogrammets oversigter kan udgøre afdelingens tvangsprotokol. I en elektronisk patientjournal skal der ligge et notat om, at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol i Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) og kan læses heri. Såfremt tvangsprotokollen for den enkelte patient alene kan læses i SEI, skal dette opbevares lige så længe som resten af journalen, dvs. mindst i 10 år.

Der foretages indberetning til Sundhedsstyrelsen af alle tvangsprotokollens oplysninger, men den elektroniske udgave, der sendes til Sundhedsstyrelsen, omfatter ikke oplysninger om personalets navn eller initialer.

Indberetning til Sundhedsstyrelsen foretages senest 10 dage efter iværksættelse af en tvangsforanstaltning. Så længe tvangsforanstaltningen stadig pågår, indberettes tilføjelser til tvangsprotokollen løbende. Ved ophør af tvangsforanstaltningen foretages indberetning snarest herefter. Herudover skal afdelingerne kvartalsvis foretage en kvalitetskontrol af indberetningerne for at sikre, at alle iværksatte og afsluttede tvangsforanstaltninger er indberettet.

Der foretages indberetning til sygehusmyndigheden kvartalsvis eller eventuelt oftere ved lokale aftaler. Sygehusmyndigheden har hverken adgang til at læse patientens data eller personalets navn eller initialer. Hvis indberetningen sendes til sygehusmyndigheden i papirform, skal afdelingen være opmærksom på, at denne udgave skal være anonymiseret.

Indberetningen til sygehusmyndigheden kan foretages elektronisk, idet afdelingen kan udarbejde dataudtræk på statistik.sst.dk. Adgang hertil gives af regionernes lokale administratorer af brugeradgang til Sundhedsstyrelsens informationssystemer. Inden afsendelse skal afdelingerne være opmærksomme på, at data

ikke indeholder oplysninger om patienter eller personale. Sygehusmyndigheden har ligeledes samme sted direkte adgang til udtræk af de af afdelingerne indberettede data vedrørende tvang.

Generelt om registrering af tvangsforanstaltninger

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en brugermanual med beskrivelse af arbejdsgange ved anvendelse af det elektroniske indtastningsprogram (SEI).

For alle skemaer angives patientens data og hospitalskoden.

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for iværksættelse og for ophør af tvangsforanstaltningen.

Ved overflytning til en ny afdeling (med en anden hospitalskode) afsluttes skemaet for den første afdeling med overflytningsdatoen som udskrivningsdato.

Ved modtagelse af en patient fra en anden afdeling med en anden hospitalskode påbegyndes en ny indberetning fra denne afdeling med overflytningsdatoen som iværksættelsesdato for den fortsatte tvangsforanstaltning. Overlægen på den modtagende afdeling skal således tage stilling til den ikke ophørte tvangsforanstaltning. Når det drejer sig om de tvangsforanstaltninger, hvor der skal foretages efterprøvelse/vurdering, skal dette foretages 3 dage, 10 dage, 20 dage osv. efter at tvangsforanstaltningen er iværksat på den modtagende afdeling.

Registrering af de enkelte tvangsforanstaltninger

Frihedsberøvelse

Der angives datoer for iværksættelse af frihedsberøvelsen og for overlægens stillingtagen. Dato for ophør med frihedsberøvelsen skal anføres. Det anføres, om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsendlæggelse eller som tvangstilbageholdelse.

Begrundelsen anføres (helbredsgrunde eller farlighed, jf. psykiatrilovens § 5). Ved tvangsendlæggelse sættes altid kun 1 markering ved begrundelse, da det er en registrering af, om patienten er indlagt på "gule eller røde papirer". Begge begrundelser kan være relevante for en tvangstilbageholdelse, men af hensyn til opgørelsen skal der kun afkrydses for den væsentligste begrundelse.

Såfremt en tvangsendlagt patient forlanger sig udskrevet, men tvangstilbageholdes, angives også dato for denne tvangstilbageholdelse samt dato for overlægens stillingtagen samt begrundelsen (i medfør af psykiatrilovens § 5) i rubrikken "Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsendlagt patient)".

Enhver frihedsberøvelse skal efterprøves efter 3, 10, 20 og 30 dage og herefter mindst hver 4. uge. Efterprøvelsen udregnes fra den dag, hvor den først iværksatte frihedsberøvelse blev iværksat (dag 0). Datoerne for efterprøvelse ændres således ikke, når en tvangsendlagt patient senere tvangstilbageholdes, og de anføres i rubrikken "Efterprøvelse af frihedsberøvelse".

Ved overflytning af en frihedsberøvet person til en anden psykiatrisk afdeling, skal overflytningsdatoen registreres som dato for iværksættelse af frihedsberøvelsen på den modtagende afdeling. Hvis en tvangsendlagt patient ikke modsætter sig overførsel, vil der være tale om videreførelse af tvangsendlæggelsen på den nye afdeling (men med ny ikrafttrædelsesdato og heraf fornyet efterprøvelse på de obligatoriske tidspunkter). Hvis en tvangsendlagt eller tvangstilbageholdt patient modsætter sig overflytning, vil der være tale om en tvangstilbageholdelse.

Ved tilbageførsel angives dato for beslutning herom samt dato for overlægens stillingtagen i rubrikken "Tilbageførsel af frihedsberøvet patient".

Tvangsbehandling

Det angives, hvilken form for tvangsbehandling der er tale om. Hvert skema omhandler kun én form for tvangsbehandling (medicinering, ECT, ernæring eller behandling af legemlig lidelse). Såfremt flere behandlingsformer anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres på hvert sit skema. Hvis der for eksempel anvendes medicinering og ernæring samtidigt, skal det registreres på hvert sit skema.

Dato for beslutning om iværksættelse af behandling samt dato for overlægens stillingtagen anføres.

Dato for ophør med tvangsbehandlingen anføres.

Navnet på ordinerende læge anføres.

I tilfælde af tvangsbehandling for legemlig lidelse anføres også navnet på den ordinerende somatiske læge samt dato for den somatiske overlæges stillingtagen.

Ved hver enkelt tvangsbehandling registreres dato samt navn på den tilstedeværende læge. Det kan således forekomme, at flere perorale eller injektionsmedicineringer finder sted på samme dato. Ved tvangsernæring angives, hver gang der nedlægges sonde, men ikke hvornår der ernæres gennem sonden.

I rubrikken "Begrundelse" markeres den konkrete begrundelse for iværksættelse af den pågældende tvangsbehandling i medfør af § 12 eller § 13.

I rubrikken "Art og omfang" angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsmåde og eventuel bivirkningsmedicin. Den nærmere beskrivelse af behandlingsforløbet, herunder dosisændringer, skal fremgå af journalen.

I rubrikken "Tilladt magtanvendelse" angives i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse (fx fastholdelse). Denne magtanvendelse skal derfor ikke registreres selvstændigt.

Hvis tvangsbehandlingen er besluttet, men aldrig iværksat, skal der ikke indberettes til Sundhedsstyrelsen. Beslutningen skal alene noteres i patientens journal.

Fiksering og anvendelse af remme

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navn på ordinerende læge og impliceret personale angives.

Ved ophør med bæltefiksering forstås, at bæltet har været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt. Hvis bæltet er løsnet midlertidigt i op til en times tid, skal det ikke registreres.

Ved fiksering med remme angives tvangsforanstaltningen samlet med angivelse af starttidspunkt for fiksering med første rem, og ophørstidspunkt når den sidste rem er løsnet.

Ved enhver foranstaltning anføres en begrundelse i medfør af psykiatrilovens § 14.

Såfremt beslutningen om anvendelse af remme i overlægens fravær træffes af anden læge, anføres dato for overlægens efterfølgende stillingtagen.

I forbindelse med den lægelige vurdering 4 gange i døgnet af opretholdelse af tvangsfiksering angives tidspunkt og lægens initialer. Vurderingen skal endvidere fremgå af journalen.

Den vurdering, der 48 timer efter iværksættelsen skal foretages af en ekstern læge, skal ligeledes registreres i tvangsprotokollen med angivelse af tidspunkt og lægens navn og eventuel uenighed med den behandlende læge. Begrundelsen for vurderingen og information om eventuel uenighed mellem behandlende læge og ekstern læge skal fremgå af journalen.

Anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin

Disse foranstaltninger reguleres af psykiatrilovens § 17.

Der angives både tidspunkt for iværksættelse og ophør.

Navn på ordinerende læge og tilstedeværende personale angives.

Anvendelse af fysisk magt i form af fastholden omfatter tilfælde, hvor personalet i kortere tid må fastholde en patient, der opfylder betingelserne for tvangsfiksering, indtil patienten er faldet til ro.

Det registreres også som fastholden, når en patient føres til et andet opholdssted inden for den samme administrative enhed på sygehuset. Overførelse til lukket afdeling, som patienten modsætter sig, registreres ikke som fysisk magtanvendelse, men behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse.

Hvis fastholden er et nødvendigt middel til at gennemføre tvangsbehandling eller tvangsfiksering, er det ikke at betragte som en selvstændig magtanvendelse og skal derfor ikke registreres som en selvstændig tvangsforanstaltning, men kun sammen med tvangsbehandlingen eller tvangsfikseringen.

Ved indgivelse af beroligende medicin anføres navnet på den tilstedeværende læge. Indgivelse af beroligende medicin kan alene ske med begrundelsen urolig tilstand, jf. psykiatrilovens § 17.

Aflåsning af døre i afdelingen

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 e, stk. 1 eller stk. 2.

Personlig skærming

Hvis patienten ikke samtykker til personlig skærming, skal det registreres, når skærmingen uafbrudt har strakt sig over en periode på mere end 24 timer.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen for iværksættelsen angives.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 c.

Beskyttelsesfiksering

Dato for ordination og ophør anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Hvis der er tale om en anden form for tvangsanvendelse end stofbælte eller lignende, beskrives kort den konkrete foranstaltning.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse for den iværksatte tvangsforanstaltning, jf. psykiatrilovens § 18.

I rubrikken "Situation" angives de(n) situation(er), hvor beskyttelsesfikseringen må anvendes.

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter, 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Dato for ordination anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Det afkrydses, hvilken form for foranstaltning der iværksættes. Såfremt flere former for foranstaltninger anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres hver for sig.

I rubrikken "Begrundelse" angives den konkrete begrundelse for den iværksatte tvangsforanstaltning, jf. psykiatrilovens § 17 a.

I rubrikken "Situation" angives de(n) situation(er), hvor foranstaltningen må anvendes.

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter, 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

Aflåsning af patientstue i Sikringsafdelingen

Hver aflåsning skal anføres.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen anføres, jf. psykiatrilovens § 18 a.

Efterprøvelse angives.

For alle patienter angives, om der er tale om en forbigående foranstaltning, eller om der er tale om aflåsning efter et fast skema.

For patienter, der indelåses efter fast skema, afkrydses desuden en af rubrikkerne om aflåsning det pågældende antal timer, hvor patienten er indelåst på stuen (ud over den generelle aflåsning om natten og under konferencerne). Hvis situationen ændrer sig, således at der er behov for at ændre i den samlede tid, hvor patienten opholder sig i den aflåste stue, afsluttes det pågældende skema, og et nyt skema udfyldes med angivelse af en ny tidsperiode for indelåsning.

2. Registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Der angives patientens data og hospitalskoden.

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for etablering og udløb af udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Navnet på overlægen angives.

Det skal fremgå af journalen, hvem der har ansvaret for at reagere, hvis aftalen eller planen ikke overholdes, og hvilke myndigheder, praktiserende sundhedspersoner m.fl., der er involveret i udskrivningsaftalen/koordinationsplanen. Den nærmere begrundelse og indholdet af udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal fremgå af journalen.

Indberetning sendes til Sundhedsstyrelsen kvartalsvis uden angivelse af personalets navn. Kopi af disse skemaer sendes i anonymiseret form til sygehusmyndigheden.

Obligatorisk efterprøvelse af tvangsforanstaltninger

Psykiatrilovens § 21

Overlægen har til stadighed ansvaret for, at frihedsberøvelse, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning, tvangsfiksering, fysisk magt, beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, aflåsning af døre i afdelingen, personlig hygiejne under anvendelse af tvang, undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af

genstande m.v., samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Stk. 2. Som led i efterprøvelse af frihedsberøvelse skal overlægen henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og herefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes, påse, om betingelserne for at frihedsberøve patienten fortsat er opfyldt. Resultatet af denne efterprøvelse skal tilføres tvangsprotokollen. Patientrådgiveren og efter begæring tillige patienten underrettes om beslutning om opretholdt frihedsberøvelse.

Stk. 3. Der skal foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af beskyttelsesfiksering, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

Stk. 4. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 4 gange i døgnet, som skal være jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet.

Stk. 5. Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 48 timer, skal en læge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, som ikke har ansvaret for patientens behandling, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge, foretage en vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering. Denne vurdering skal foretages af en læge, der er speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Ved uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen er den behandlende læges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to lægers vurdering af situationen skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den lægelige vurdering efter denne bestemmelse.

Stk. 6. Vurderingen, der skal foretages i henhold til stk. 5, skal efterfølgende gentages en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Stk. 7. Så længe en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, opretholdes, skal den behandlingsansvarlige overlæge en gang i døgnet foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Træffer den behandlingsansvarlige overlæge beslutning om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering, skal denne endvidere fastlægge en observationsplan for de følgende 24 timer. I den behandlingsansvarlige overlæges fravær træffer den stedfortrædende overlæge beslutning og fastlægger observationsplan.

Stk. 8. Hvis en oppegående tvangsfiksering, jf. § 18 c, udstrækkes i længere tid end 1 uge, skal en speciallæge i psykiatri, som ikke har haft ansvaret for patientens behandling, og som ikke er ansat på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, foretage fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af oppegående tvangsfiksering. Denne vurdering gentages herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår.

Omfang og gyldighedsområde

Psykiatrisk personale.

Ansvar og opgavefordeling/Ansvar og organisation

Ikke relevant

Bilag

Ikke relevant

Henvisninger og links

Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Lov 2010-06-25 nr. 708 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje

Lov 2010-05-26 nr. 533 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje

Bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser

Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

Bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn

Bekendtgørelse om patientrådgivere

Bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

Bekendtgørelse om undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v.

Vejledning om:

Behandlingsplaner

Eftersamtaler

Tvangsfiksering

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner (vejledning forventes udgivet primo 2011)

Husordenspolitik for Region Hovedstadens Psykiatri

Husorden - overtrædelse heraf

Klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller m.v. (retsinfo)

Relevant faglig evidens på området

Ikke relevant

Referencer

Ikke relevant

Reference til JCI-standarder

BE.3.7

Reference til DDKM-standarder

2.7.3